

Udskriftsdato: 14. december 2025

**KEN nr 9382 af 02/03/2016 (Gældende)**

## **Ligebehandlingsnævnets afgørelse om handicap - afskedigelse - er handicap - kommuner - medhold**

---

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 2015-6810-07899

# Ligebehandlingsnævnets afgørelse om handicap - afskedigelse - er handicap - kommuner - medhold

## **J. nr. 2015-6810-07899**

En virksomhedskonsulent i en kommune var i november 2012 involveret i et trafikuheld, der medførte knoglebrud og efterfølgende komplikationer i form af infektion, depression, angst og PTSD. Hun var sygemeldt i perioder og havde ved delvis genoptagelse af arbejdet behov for nedsat arbejdstid og ændrede arbejdsopgaver. Der var lagt en plan for delvis optrapning i arbejdstid, som hun fulgte frem til, at hun blev afskediget i maj 2014.

Konsulentens helbredsmæssige problemer, særligt i forhold til hendes psykiske sygdom, hindrede hende i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige vilkår med andre arbejdstagere, og begrænsningerne var af lang varighed. Der var derfor tale om et handicap. Det var uprøvet, om konsulenten med fast reduceret arbejdstid og mulighed for ro og løbende restitution ville være i stand til at varetage sine arbejdsopgaver, og kommunen havde derfor ikke overholdt sin pligt til at foretage hensigtsmæssige tilpasninger i betragtning af konsulentens konkrete behov. Konsulenten fik derfor godtgørelse på 305.000 kr. svarende til cirka ni måneders løn.

Klager fik derfor medhold + godtgørelse

Klagen drejer sig om påstået forskelsbehandling på grund af handicap i forbindelse med, at klager blev afskediget fra sin stilling som virksomhedskonsulent i den indklagede kommune.

## **Ligebehandlingsnævnets afgørelse**

Det var i strid med forskelsbehandlingsloven, at klager blev afskediget fra sin stilling som virksomhedskonsulent.

Indklagede skal inden 14 dage betale en godtgørelse til klageren på 305.000 kr. med procesrente fra den 5. februar 2015, hvor klagen er modtaget i Ligebehandlingsnævnet.

## **Sagsfremstilling**

Klager blev pr. 1. oktober 2010 ansat som virksomhedskonsulent i den indklagede kommune.

Den 16. november 2012 var klager udsat for en trafikulykke, hvor hun fik åbent lårbensbrud og blev sygemeldt. Ifølge lægens attestering til mulighedserklæring underskrevet den 21. december 2012 forventedes klager at være sygemeldt i 6-8 uger. Klager var indstillet til et rekreationsophold i Spanien, og der blev formentligt behov for hjælpemidler.

Ifølge udtalelse af 20. marts 2013 fra klagers læge havde klager fået påbud om ikke at køre bil, da bruddene i klagers bækken ikke var vokset ordentligt sammen. Der var desuden mistanke om en kors-

båndslæsion. Klager blev let udtrættet, ville ikke kunne gennemføre at møde på arbejdspladsen og kunne ikke have udkørende arbejdsfunktioner. Lægen vurderede, at tidshorizonten for, hvornår klager kunne genoptage arbejdet på arbejdspladsen i fuldt omfang, var usikker. Lægen vurderede samtidig, at klager ville være i stand til at arbejde et par timer dagligt hjemmefra, såfremt en hjemmearbejdsplads kunne etableres.

I maj 2013 aftalte indklagede med klager og klagers bopælskommune, at klager kunne genoptage arbejdet delvist via virksomhedspraktik 2x2 timer dagligt. Virksomhedspraktikken blev påbegyndt i juni 2013.

Den 8. august 2013 orienterede klagers bopælskommune indklagede om, at klager var blevet indlagt og skulle være indlagt i yderligere to uger. Det var usikkert, hvornår klager kunne genoptage arbejdet.

Den 2. december 2013 genoptog klager virksomhedspraktikken to dage om ugen. Sammenlagt arbejdede hun 10 timer om ugen. Klagers bopælskommune sørgede for transport af klager til og fra arbejdspladsen.

Det fremgår af referat af sygefraværssamtale den 5. december 2013, at klager skulle aftale med bopælskommunen, at hun mødte frem på arbejdspladsen tre dage om ugen. Det fremgår også af referatet, at klagers arbejdsindsats manglede i afdelingen, og at der var et egentligt behov for genoptræning i arbejdsfunktionerne. Klager oplyste ifølge referatet, at hun blev hurtigt træt, og at hun ønskede en skråpude, hvilket indklagede hurtigt ville søge at imødekomme. Planen var vedvarende at optrappe klagers tilstedeværelse på arbejdet og hendes varetagelse af opgaver. Fra midten af december 2014 øgede klager arbejdstiden til tre dage om ugen og arbejdede sammenlagt 14 timer om ugen. Klager var usikker på, hvornår hun var klar til at genoptage sit arbejde i fuldt omfang.

Det fremgår af sygedagpengejournal af 17. december 2013, at klagers gangfunktion og balance var blevet bedre, og at hun kunne gå kortere distancer uden krykkestokke. Klager havde fået mere styrke i benet. Hun havde fortsat smerter i benet og fik smertestillende medicin. Klager modtog derudover psykiatrisk og antidepressiv behandling og var henvist til yderligere genoptræning.

Ifølge statusattest af 17. december 2013 fra en speciallæge i psykiatri blev det operative forløb efter lårbensbruddet kompliceret af infektioner, og hele forløbet havde været psykisk belastende for klager, som havde udviklet depression. Klager var i medicinsk behandling for depression og smerter og fik psykologsamtaler. Speciallægen forventede, at klager ville være helt ude af depression inden for 8-12 uger.

Klagers bopælskommune udarbejdede i januar 2014 en genoptræningsplan over 11 uger:

Uge 5 (opstart mandag den 27.01.2014)

Mandag: 10:00-15:00

Tirsdag: Fri grundet lægeundersøgelse

Onsdag: Fri (restitutionsdag)/træning på PTU

Torsdag: 12:00 til 18:00

Fredag: 10:00 til 14:00

I alt 15 timer pr. uge

Uge 6-7 (opstart mandag den 03.02.2014)

Mandag: 10:00 til 15:00

Tirsdag: 10:00 til 15:00

Onsdag: Fri (restitutionsdag)/træning på PTU

Torsdag: 12:00 til 18:00

Fredag: 10:00 til 14:00

I alt 20 timer pr. uge

Uge 8-9 (opstart mandag den 17.02.2014)

Mandag: 09:00 til 15:00

Tirsdag: 09:00 til 15:00

Onsdag: Fri (restitutionsdag)/træning på PTU

Torsdag: 12:00 til 18:00

Fredag: 09:00 til 14:00

I alt 23 timer pr. uge

Uge 10-11 (opstart mandag den 03.03.2014)

Mandag: 08:30 til 15:30

Tirsdag: 08:30 til 15:30

Onsdag: Fri (restitutionsdag)/træning på PTU

Torsdag: 11:00 til 18:00

Fredag: 08.30 til 14:00

I alt 26,5 timer pr. uge

Uge 12-13 (opstart mandag den 17.03.2014)

Mandag: 08:30 til 15:30

Tirsdag: 08:30 til 15:30

Onsdag: 08:30 til 12:30

Torsdag: 11:00 til 18:00

Fredag: 08:30 til 14:00

I alt 30,5 timer pr. uge

Uge 14-15 (opstart mandag den 31.03.2014)

Mandag: 08:30 til 15:30

Tirsdag: 08:30 til 15:30

Onsdag: 08:30 til 14:00

Torsdag: 11:00 til 18:00

Fredag: 08:30 til 14:00

I alt 32 timer pr. uge

Uge 16 (mandag den 14.04.2014): Fuld raskmelding, eventuelt med en § 56-aftale.

Bopælskommunen anbefalede, at klager og indklagede afholdt evalueringsmøder i uge 7, uge 9, uge 11, uge 13 og uge 15.

Fokuspunkter i optrapningsperioden var tydeliggørelse af arbejdsopgaver, herunder prioritering af opgaver og drøftelse af skånebehov, fx behov for en restitutionsdag, fastlagte pauser, mulighed for hvile i løbet af arbejdsdagen, opgaver, klager ikke skulle varetage, og hjælpemidler.

Længden af genoptrapningsplanen var begrundet i kommunens lægekonsulents vurdering af, at klager burde kunne raskmeldes inden for nærmere fremtid (skønsmæssigt 2-3 måneder). Klager var bevilliget taxakørsel af bopælskommunen fra bopælsadressen til arbejdspladsen i uge 5-9. Klager var ikke bevilliget hjemtransport. Bopælskommunen var i færd med at bestille en ergoterapeut, som kunne besøge arbejdspladsen og tage stilling til et eventuelt behov for hjælpemidler.

Den 12. marts 2014 skrev klagers afdelingsleder til klagers bopælskommune, at hun ikke umiddelbart kunne acceptere den sidste optrapningsplan, da det gik meget langsomt med optrapningen, som havde været i gang i fire måneder, og at hun var ved at miste tålmodigheden med hensyn til fremdriften. Afdelingslederen så sig nødsaget til at indkalde klager til et tjenstlig samtale.

Det var afdelingslederens vurdering, at klager magtede rutineprægede opgaver i afdelingen og ikke havde overskud og kræfter til at varetage nytilkomne opgaver på forsvarlig vis. Afdelingslederen kunne ikke afvise, at det forhold, at klager ikke deltog fuldt ud i blandt andet teammøder spillede ind på oplevelsen af, at klager ikke fuldstændigt havde fornemmelsen for arbejdsopgaverne, nye som gamle. Afdelingslederen oplyste, at klager var begyndt at køre kortere ture i bilen.

Afdelingslederen skrev også, at indklagede var bekymret for, at klager efter raskmelding ville få tilbageløb med nyt sygefravær til følge, hvilket ville give driftsmæssige udfordringer, og at der så vidt vides ikke ville være refusionsmuligheder for indklagede. Samtidig fremgår det af mailen, at der ikke var taget stilling til en eventuel mulighed for § 56-aftale, men at der var givet afslag herpå til en anden medarbejder. Det ville dog komme an på en individuel vurdering.

Der blev afholdt rundbordssamtale den 17. marts 2014 med deltagelse af klagers bopælskommune. Det fremgår af referatet, at klager efter et nyt udspil til en optrappingsplan fra dette tidspunkt skulle arbejde 30 timer om ugen. Torsdage med en arbejdstid på 10 timer var en stor udfordring for klager, og det blev drøftet, at klager kunne arbejde 8 eller 9 timer om torsdagen og lægge ½-1 time på de øvrige mødedage. Bopælskommunen pegede på, at klager skulle forsøge at fastholde arbejdet ved selvbetalt at gå ned i arbejdstid. Der ville måske blive søgt en § 56-aftale. Det fremgår også af referatet, at klager vurderedes at være for god til fleksjob, og at hun var åben over for ansættelse andre steder i organisationen, hvis ansættelse i aktuelle afdeling ikke kunne fortsætte. Afdelingslederen foreslog en ny optrappingsplan affødt af et behov for, at klager var på arbejdspladsen hele dage. Hun foreslog følgende:

Uge 12-13: Op i tid til 30 timer pr. uge, en rekreationsdag

Uge 14-15: Ferie

Uge 16: Tre hele arbejdsdage

Uge 17: Fire hele dage

Uge 18: Fuldtid med mindre klager kunne tilbydes og acceptere en 30 timers ansættelse udformet, så hun havde en fast fridag om onsdagen.

Ifølge referatet udtrykte klager stor tvivl om, hvorvidt hun kunne magte at arbejde 37 timer om ugen, da hun havde behov for at hvile og sove om onsdagen. Klager oplyste, at hun havde fået bevilliget varig hjemmehjælp til gulvvask og støvsugning. Klager havde haft besøg af en ergoterapeut og var i gang med at afprøve en hensigtsmæssig arbejdsstol. Klager var i mindre grad begyndt at køre bil i nærområdet i arbejdsøjemed.

Endeligt fremgik det af referatet, at afdelingslederen ville indkalde klager til en tjenstlig samtale i den nærmeste fremtid, da arbejdspladsen var bekymret for et eventuelt tab af refusion i tilfælde af ny sygdomsmelding, ligesom arbejdspladsen havde en forventning om optrapning hurtigst muligt til fuld tid, medmindre der kunne indgås en anden aftale.

Det fremgår af mulighedserklæring udarbejdet den 16. april 2014 af indklagede, at klager havde gang-, sidde-, ståfunktionsudfordringer samt udtrætning, koncentrationsbesvær og depression. Klager var uarbejdsdygtig i et år og blev langsomt optrappet over knapt fire måneder til 25 timer om ugen med en fast rekreationsdag. Indklagede efterlyste en kort optrappingsplan i forhold til tilbagekomst til arbejdet. Det fremgår af mulighedserklæringen, at klager som alternativ eventuelt kunne prøve at søge om reduktion i arbejdstid for egen regning.

Ifølge udtalelse af 16. april 2014 fra psykiatrisk afdelingslæge udarbejdet i forbindelse med mulighedserklæringen var klager på daværende tidspunkt sygemeldt på grund af posttraumatisk belastningsreaktion med depression- og angstsymptomer. Klager havde været indlagt og i behandling på psykiatrisk center fra den 17. marts 2014. Klager var under optrapning i medicinsk behandling, og der forventedes fuldgod virkning cirka medio maj 2014. Afdelingslægen forventede, at klager fortsat skulle være fuldtidssygemeldt i yderligere 1-2 måneder, hvorefter hun kunne raskmeldes delvist. Afdelingslægen vurderede, at der var tale om længerevarende PTSD-symptomer, og at det erfaringsmæssigt ville tage lang tid for denne lidelse at falde til ro. En gradvis erhvervsafklaring og tilbagetræden til arbejdsmarkedet ville være indiceret. Afdelingslægen vurderede videre, at klager med fordel ville kunne begynde inden sommer på

nedsat tid og med skåneforanstaltninger. Afdelingslægen forventede, at klager på lang sigt ville blive fuldstændigt arbejdsdygtig, og at der formentligt ville være tale om længerevarende skånebehov.

Det fremgår af egen læges attesting til mulighedserklæringen, at klager ifølge egne oplysninger burde have mulighed for at arbejde på enekontor, maksimalt tomandskontor, på grund af sin psykiske tilstand, ligesom der ikke burde være for mange støjgener og mulighed for struktur i form af fx hylder og skabe. Ifølge attesteringen burde klager have faste rammer med hensyn til arbejdsopgaver, som primært skulle være selvstændige opgaver.

Den 7. maj 2014 fik klager meddelelse om, at hun var påtænkt afskediget.

Ved brev af 27. maj 2014 blev klager afskediget til fratrædelse den 30. september 2014. Det fremgår af brevet som svar på høringsbrev fra klagers faglige organisation, at indklagede ikke anså klager for at være omfattet af handicapbegrebet, da det af speciallægevurderingen fremgik, at klager på lang sigt forventedes at blive fuldstændig arbejdsdygtig. Det fremgår også, at indklagede gennem klagers meget langvarige fravær havde forsøgt at fastholde klager på arbejdspladsen ved at iværksætte forskellige tiltag, at genoptagelse af arbejdet på nedsat tid var forsøgt i flere omgange, og at klager senest havde været sygemeldt på fuld tid siden 18. marts 2014. Da klagers høje og langvarige fravær ikke var foreneligt med driften af arbejdsmarkedsformidlingen, havde indklagede derfor besluttet at afskedige hende.

### **Parternes bemærkninger**

**Klager** gør gældende, at hun er blevet udsat for forskelsbehandling på grund af handicap.

Klager ønsker godtgørelse på 306.739,8 kr. svarende til ni måneders løn, subsidiært et mindre beløb efter nævnets skøn.

Klager lider af posttraumatisk belastningsreaktion og en svær infektionslidelse i benet med stærke neurogene smerter til følge.

Klagers behandlende psykiater vurderede den 16. april 2014, at klager vil kunne opnå arbejdsdygtighed på lang sigt efter et længerevarende forløb. Dette indikerer en langvarig lidelse. Klagers begrænsninger som følge af PTSD er varige, og klager vil blive sygemeldt igen efter en fremtidig forventet raskmelding, såfremt rimelige og nødvendige skånehensyn ikke imødekommes. Dette bekræftes af psykiaterens vurdering.

Indklagede blev informeret om PTSD-lidelsen af daværende psykiater i det tidligere forår 2013.

I 2013 gav lægerne klager valget mellem amputation af benet som følge af infektionslidelsen eller en forsøgsbehandling. Hvis infektionen spredte sig, ville det sandsynligvis medføre døden. Klager valgte forløbet, hvilket efterfølgende har betydet en kronisk smertetilstand. Denne lidelse har været kronisk siden marts 2014 og er varig. Klager har varige funktionsbegrænsninger som følge heraf, hvilket indklagede var bekendt med.

Klager lider således af længerevarende/varige diagnosticerede lidelser, der medfører funktionsbegrænsninger, og klager er derfor omfattet af handicapbegrebet.

Da opsigelsen var begrundet i klagers helbredstilstand, har klager løftet sin del af den delte bevisbyrde efter forskelsbehandlingslovens § 7 a.

Indklagede havde ikke inden afskedigelsen foretaget en grundig undersøgelse af klagers helbredsmæssige forhold, hvilket viser sig ved, at indklagede efter klagens indgivelse til Ligebehandlingsnævnet søgte om aktindsigt i klagers sygedagpengesag. Hvis indklagede allerede havde dokumenterne, burde det ikke have været nødvendigt med aktindsigt.

Det er klagers vurdering, at indklagede ikke undersøgte muligheden eller foretog de nødvendige tilpasninger for, at klager kunne fungere på lige fod med andre, og tilpasningsforpligtelsen i forskelsbehandlingslovens § 2 a er derfor ikke imødekommet. Indklagede har ikke løftet sin del af bevisbyrden, idet indklagede på ingen måde har redegjort for, hvordan tilpasningsforpligtelsen er opfyldt.

Der var en lang række tilpasningsforanstaltninger, som indklagede kunne have gennemført. Indklagede vurderede trods klagers gentagne forslag til mulige tilpasningsforanstaltninger, at der ikke var flere muligheder for imødegåelse af funktionsnedsættelsen.

Indklagede afslog en § 56-aftale, der kunne have minimeret udgifterne for indklagede og dermed de driftsmæssige konsekvenser. Indklagede overvejede heller ikke, om overenskomstens sociale kapitel kunne anvendes til at fastholde klager. Arbejdsmiljørepræsentanten blev ikke inddraget pga. vedkommendes orlov.

Flere af forslagene til skånehensyn kom fra klagers bopælskommune. Indklagede kom ikke selv med forslag til, hvordan arbejdet kunne tilpasses. Det eneste som indklagede egenhændigt gjorde var at indkøbe en skråpude, hvilket næppe kunne være den store udgift.

Forholdene på arbejdspladsen levede ikke op til klagers skånehensyn, idet hun sad på et kontor, hvor der ikke var ro eller en særlig afskærmning. Det var ikke et stille kontor, og klager skulle ofte flytte plads, hvilket ikke bidrog til ro.

Klagers kolleger var villige til at rokere rundt, så klager kunne få en bedre afskærmet og rolig plads, men indklagede ønskede alene at tildele klager plads i et fire-mandskontor, hvor hun sad i midten, og hvor der var en del forstyrrelser fra andre kolleger og telefoner. Det var sjældent, at flere konsulenter var udkørende på samme tid. Som alternativ fik klager tilbud om at flytte på daglig basis, alt efter hvor der var en ledig plads. En sådan manglende struktur var ikke gavnlig for klager og medførte en tilsidesættelse af klagers skånebehov.

Indklagede ønskede ikke at deltage seriøst i opfølgningen med klagers bopælskommune. Indklagede krævede en hurtig optrapning i arbejdstid under trussel om opsigelse. Dette kan ikke anses for at være imødekomme over for klager henset til, at indklagede kendte til klagers diagnose.

Klager fik gentagne gange at vide, at indklagede ikke ville acceptere mindre end fuld tid, såfremt hun ønskede at beholde sin stilling. Dette er ikke i overensstemmelse med indklagedes tilpasningsforpligtelse og klagers skånehensyn.

Afdelingslægens vurdering af 16. april 2014 om, at klager burde kunne raskmeldes på nedsat tid efter 1-2 måneder blev aldrig prøvet i praksis, da indklagede i stedet afskedigede klager, og indklagede imødekom ikke de skånehensyn, der blev lagt op til i afdelingslægens erklæring.

Såfremt indklagede havde givet klager lidt mere tid, ville klager kunne have passet et job på skånevilkår.

I mailen af 12. marts 2014 fra klagers afdelingsleder til bopælskommunen fremgår det tydeligt, at indklagede var ved at miste tålmodigheden. Der beskrives flere steder begrænsninger, men ikke de muligheder, der eventuelt kunne være i ansættelsen, og for at klager kunne forblive i stillingen. Indklagede har endvidere givet indtryk af, at en nedtrapning på ingen måde kunne komme på tale. Indklagede ville indkalde klager til tjenstlig samtale, da de var bange for at miste refusion. En tjenstlig samtale har efter sin natur til hensigt at pålægge ansættelsesretlige sanktioner.

Den 9. april 2014 udfyldte klager en APV på arbejdspladsen, hvori hun beskrev sin situation. Klager anførte, at indklagede ikke udviste forståelse for hendes psykiske lidelse, idet hun blev placeret i åbent kontorlandskab, og at indklagede pressede på for, at hun skulle genoptage arbejdet, selvom hun stod over for operationer, som hun ikke vidste, om hun ville overleve. Den medicinske behandling, som klager fik efter operationen, medførte utallige angstanfald og smerter. Derudover var klager angst for at miste sit arbejde. Det gik godt med at genoptage arbejdet i december 2013, men klagers leder pressede klager for hurtigere at komme op i tid. Det blev for meget for klager, og klagers psykiater anbefalede, at klager gik ned i arbejdstid, hvilket ikke blev godt modtaget af klagers leder. Klagers leder indkaldte klager til møde, hvor hun aflyste fremtidige møder og oplyste, at det ikke kunne accepteres i afdelingen, og at hun derfor var nødt til at overveje, om der var plads til klager i afdelingen fremover. Lederen oplyste også, at en § 56-aftale ikke var en mulighed. Klager fik derudover at vide, at hun ville blive indkaldt til en tjenstlig samtale, og at hun ville kunne opsiges, hvis hun fik et tilbagefald. Klager blev rystet og ked af det, og hun fik næsten dagligt angstanfald.

Klager anførte også, at hun senere fik oplyst, at afdelingen ikke gjorde brug af diverse paragraffer, fx § 56 eller andre sociale paragraffer, for at fastholde medarbejdere. Klager er vidende om, at en medarbejder i en anden afdeling fik godkendt nedsat arbejdstid til fuld løn, ligesom der blev gjort brug af sociale paragraffer.

Den 13. eller 14. marts 2014 fik klager besked om, at hun ikke måtte planlægge allerede aftalt ferie på grund af afholdelse af en rundbordssamtale den 17. marts 2014. På mødet oplyste klagers leder igen, at klager snart ville blive indkaldt til en tjenstlig samtale. Klager fik at vide, at hun alligevel ikke kunne holde tre ugers sammenhængende ferie, men kun to, som skulle afholdes i uge 14 og 15, og at det forventedes, at klager arbejdede fuld tid i påsken. Kolleger oplyste over for klager, at hun slet ikke var talt med i bemandingen i påsken, og at afdelingen var rigeligt bemandet. Ved mødet den 17. marts 2014 var klager bange for at bryde sammen foran sin leder. Hun brød efterfølgende sammen og blev indlagt på den lukkede psykiatriske afdeling. Klager mener ikke, at hun ville have endt på den lukkede afdeling, hvis hendes leder havde lyttet til, hvad psykiateren havde skrevet om, at klager ikke kunne klare tempoet i genoptrækningsplanen. Klager fik desuden kraftige fysiske smerter efter at have arbejdet 3-5 timer.

**Indklagede** gør gældende, at klager ikke er blevet afskediget i strid med forskelsbehandlingsloven.

Indklagede bestrider, at klager er omfattet af handicapbegrebet efter forskelsbehandlingsloven.

Indklagedes anmodning om aktindsigt i sygedagpengesagen var alene begrundet i et ønske om, at sagen blev fuldt belyst over for Ligebehandlingsnævnet.

Indklagede er ikke enig i, at indklagede ikke tilgodeså klagers skånebehov. Indklagede gjorde, hvad arbejdspladsen kunne i forhold til skånehensyn og tilpasninger, ligesom indklagede i flere omgange medvirkede til, at klager kunne genoptage arbejdet. Indklagede fulgte genoptrappingsplanen.

I marts 2013 vurderede klagers læge, at klager ikke kunne klare udkørende arbejdsfunktioner, som var en væsentlig del af stillingen som virksomhedskonsulent. I virksomhedspraktikken i maj 2013 tilrettelagde indklagede forløbet således, at klager ikke havde nogen udkørende arbejdsfunktioner for at imødekomme lægens anbefalede skånehensyn. Det blev samtidig aftalt med klagers bopælskommune, at kommunen sørgede for klagers transport til og fra arbejde. Klagers arbejde bestod primært af selvstændige og administrative arbejdsopgaver.

Indklagede købte en skråpude til klager, så hun kunne genoptage arbejdet i december 2013. Klager havde fortsat ikke udkørende opgaver. Bopælskommunen bevilgede igen transport. I henhold til genoptrappingsplanen blev der bestilt en ergoterapeut til at vurdere klagers arbejdsplads og tage stilling til eventuelle behov for hjælpemidler. Klager fulgte med enkelte tilpasninger genoptrappingsplanen frem til 18. marts 2014, hvor hun blev sygemeldt igen.

Udover nedsat tjeneste og indkøb af en særlig skråpude, som klager mente kunne hjælpe, stillede indklagede en særlig stol til rådighed og sørgede for, at klager sad på et kontor, hvor der ikke var særlig mange medarbejdere, og hvor størstedelen var udkørende og derfor ikke til stede, hvilket var med til at skabe ro. Kontoret var afskærmet fra gangen og mellem de enkelte skriveborde. Indklagede kan ikke genkende, at klager ofte blev bedt om at flytte plads, og ledelsen er aldrig blevet mødt af kolleger, der tilkendegav ønske om at bytte plads med klager. Klagers påstande er direkte usande.

I forhold til de forslag til indretning af arbejdspladsen, som foreslået i lægens attesterings- og muligheds-erklæring af 16. april 2014, havde indklagede allerede opfyldt størstedelen. Indklagede havde således imødekommet strukturerede rammer mht. arbejdsopgaver, da klager udførte selvstændige, rutineprægede og administrative opgaver.

Den løbende dialog med klagers bopælskommune viser også, at indklagede var imødekommende over for diverse skånehensyn for at fastholde klager. Særligt skulle klager ikke varetage den udkørende funktion, som ellers er en væsentlig del af hendes stilling som virksomhedskonsulent. Indklagede bestrider, at indklagede ikke deltog seriøst i opfølgningen med bopælskommunen.

Indklagede er ikke enig i, at indklagede ikke accepterede mindre end fuld tid, såfremt klager ønskede at beholde sin stilling. Indklagede henviser til muligheds-erklæring af 16. april 2015, hvor ledelsen tilkendegav, at klager som alternativ kunne søge om reduktion af arbejdstid for egen regning.

Indklagede bestrider, at arbejdspladsen krævede en hurtig optrapningsplan. Der var tale om et sygdomsforløb på knap halvandet år. Ved rundbordssamtale den 17. marts 2014 stillede indklagede forslag om en ny optrapningsplan.

Klager blev afskediget, da hendes høje og langvarige fravær ikke var forenelig med driften.

### **Ligebehandlingsnævnets bemærkninger og konklusion**

Ligebehandlingsnævnet behandler klager over forskelsbehandling på grund af handicap efter lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet mv. (forskelsbehandlingsloven).

Det fremgår af forskelsbehandlingsloven, at en arbejdsgiver ikke må forskelsbehandle lønmodtagere ved afskedigelse på grund af handicap.

Det følger af EU-domstolens afgørelse i sagerne C-335/2011 (Ring) og C-337/2011 (Skouboe Werge) af 11. april 2013, at begrebet "handicap" i forskelsbehandlingsloven og det bagvedliggende direktiv skal fortolkes således, at det også omfatter en tilstand, der er forårsaget af en lægeligt diagnosticeret helbredelig eller uhelbredelig sygdom, når denne sygdom medfører en begrænsning som følge af blandt andet fysiske, mentale eller psykiske skader, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre den berørte person i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige fod med andre arbejdstagere, og denne begrænsning er af lang varighed. Karakteren af de foranstaltninger, som arbejdsgiveren skal træffe, er ikke afgørende for, om en persons helbredstilstand skal anses for omfattet af dette begreb.

Klager har bevisbyrden for, at hun led af en sygdom, der havde medført et handicap i forskelsbehandlingslovens forstand.

Klager pådrog sig i november 2012 et åbent lårbensbrud med efterfølgende komplikation i form af infektionstilstand, hvilket hun blev opereret og medicinsk behandlet for. Hun udviklede i efterforløbet smerter samt depression og angst. Hun er endvidere diagnosticeret med posttraumatisk belastningsreaktion. Såvel smerter som psykiske gener medførte sygefravær. Klager genoptog arbejdet delvist i juni 2013 og i perioden 2. december 2013 til og med 17. marts 2014, hvor hun havde behov for nedsat arbejdstid, skånende arbejdsopgaver uden udkørende funktioner og en særlig arbejdspladsindretning.

I forhold til den psykiske sygdom fremgår det senest af lægeudtalelse af 16. april 2014, at klager ville kunne genoptage arbejdet delvist inden sommer 2014 med skåneforanstaltninger, at klager på lang sigt ville blive fuldstændigt arbejdsdygtig, og at der formentligt ville være tale om længerevarende skånebehov.

Det må efter de foreliggende lægelige oplysninger lægges til grund, at klagers helbredsmæssige problemer særligt i forhold til den psykiske sygdom hindrede hende i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige vilkår med andre arbejdstagere, og at denne begrænsning var af lang varighed. Klager havde derfor et handicap i forskelsbehandlingslovens forstand.

Klager blev afskediget som følge af sygefravær. Sygefraværet var forårsaget af klagers helbredsmæssige problemer, herunder klagers handicap som følge af psykisk sygdom. Klager har på denne baggrund påvist

faktiske omstændigheder, der giver anledning til at formode, at hun har været udsat for forskelsbehandling.

Efter indholdet af lægeerklæringen af 16. april 2014 og oplysningerne om sagens forløb var indklagede bekendt med klagers helbredsmæssige tilstand og prognose, og indklagede burde derfor vide, at klager havde et handicap i forskelsbehandlingslovens forstand.

Indklagede var herefter forpligtet til at træffe de foranstaltninger, der var hensigtsmæssige i betragtning af de konkrete behov for at give klager mulighed for fortsat at udøve sin beskæftigelse, medmindre indklagede derved blev pålagt en uforholdsmæssig stor byrde, som ikke i tilstrækkelig omfang kunne lettes gennem offentlige foranstaltninger.

Det er praksis fra EU-domstolen, at hensigtsmæssige foranstaltninger eksempelvis kan være, men ikke er afgrænset til, tilpassede arbejdsmønstre, tilpasset opgavefordeling og nedsat arbejdstid. Ved vurderingen af, om relevante tilpasningsforanstaltninger vil indebære en uforholdsmæssig stor byrde, tages der navnlig hensyn til de med tilpasningen forbundne omkostninger, virksomhedens størrelse og finansielle midler samt muligheden for at opnå offentlige tilskud eller anden støtte.

Det fremgår også af EU-domstolens praksis, at der ikke kræves fortsat ansættelse af en person, der ikke er kompetent, egnet og disponibel til at udføre de væsentligste funktioner i forbindelse med den pågældende stilling med forbehold for forpligtelsen til i et rimeligt omfang at foretage hensigtsmæssige foranstaltninger.

På tidspunktet for rundbordssamtalen den 17. marts 2014 var den af bopælskommunen fastlagte genoptrappingsplan endnu ikke fuldført. På dette tidspunkt var klager begyndt at kunne køre kortere ture, og det var uklart, om hun ville kunne genoptage udkørende funktioner. Det var endvidere uklart, i hvilket omfang klager kunne varetage sine øvrige opgaver.

Der er uenighed om, hvorvidt klager på arbejdspladsen havde mulighed for at få den fornødne ro, men det henstår i alt fald som uprøvet, om klager med en fast reduceret arbejdstid og mulighed for ro og løbende restitution, herunder eventuelt med en § 56-aftale, ville være i stand til at varetage sine arbejdsopgaver.

Indklagede har gennem hele forløbet fokuseret på en tilbagevenden på fuld tid uden effektivt at have undersøgt mulighederne for en varig tilbagevenden på nedsat tid.

Det forhold, at indklagede muligvis ikke længere ville kunne opnå refusion for klagers sygefravær, kan efter de foreliggende oplysninger ikke føre til, at det ville være en uforholdsmæssig stor byrde for indklagede at foretage de fornødne tilpasninger i forhold til klagers handicap. Det var herunder bl.a. ikke undersøgt, om en § 56-aftale kunne have lettet den økonomiske byrde for indklagede.

På denne baggrund har indklagede ikke overholdt sine forpligtelser efter forskelsbehandlingslovens § 2 a.

Klager får derfor medhold i klagen.

## **Godtgørelse**

Klager tilkendes en godtgørelse, der passende skønsmæssigt kan fastsættes til 305.000 kr. svarende til ca. ni måneders løn.

Ligebehandlingsnævnet har ved fastsættelsen af godtgørelsens størrelse lagt vægt på ansættelsesperiodens længde og sagens øvrige oplysninger.

Indklagede skal herefter betale 305.000 kr. til klager med procesrente fra den 5. februar 2015, hvor sagen blev indbragt for Ligebehandlingsnævnet. Beløbet skal betales inden 14 dage.

### **Sagens oplysninger**

Sagen er behandlet på grundlag af:

- Klagen modtaget den 5. februar 2015 med bilag
- Indklagedes bemærkninger af 27. juli 2015 med bilag
- Klagers bemærkninger af 24. september 2015
- Indklagedes bemærkninger af 26. oktober 2015
- Klagers bemærkninger af 13. november 2015 med bilag
- Indklagedes bemærkninger af 1. december 2015 med bilag
- Klagers bemærkninger af 17. december 2015

<2015-6810-07899>